个案护理

题目：1 例右肾癌并下腔静脉 IV 级瘤栓的护理

姓名：苏明慧

目 录

摘 要

本文报告了1例右肾癌并下腔静脉IV级瘤栓的护理过程，主要是从术前心理护理、栓塞及凝血功能护理和并发症的术前预防，术中配合护理，术后病情的动态监测、饮食护理、疼痛护理和并发症观察与护理等方面阐述了此患者的护理过程。通过此护理方案实施护理后，患者病情稳定，患者及家属对患者病情治疗效果满意。

关键词：右肾癌　下腔静脉IV级瘤栓　护理

ABSTRACT

A case of right renal carcinoma with inferior vena cava IV grade tumor suppository was reported in this paper.It mainly elaborated the nursing process of this patient from the aspects of preoperative psychological nursing,embolic and coagulation function nursing,preoperative prevention of complications,intraoperative cooperative nursing,dynamic monitoring of postoperative condition,diet nursing,pain nursing and complications observation and nursing.After the implementation of this nursing plan,the patient's condition is stable,and satisfied with the treatment effect of the patient's condition.

Keywords:Right renal carcinoma　Inferior vena cava grade IV tumor suppository　Nursing

前　言

肾癌属于泌尿外科较为常见的一种恶性肿瘤，会在下腔静脉形成瘤栓，下腔静脉瘤栓不属于肿瘤不良预后的独立风险因素，针对肾癌合并下腔静脉瘤栓的患者，实施手术治疗是较为科学和有效的[1,2]。手术治疗是疾病治疗的重要手段，基于疾病和手术损伤对患者实施针对性的围手术期护理，是影响手术治疗效果和患者预后恢复的关键因素[3,4]。IV 级瘤栓属于已经生长到膈以上的瘤栓，是需要腹腔和胸腔联合处理的，右肾癌并下腔静脉 IV 级瘤栓的手术治疗难度和风险较大，实施针对性护理干预是十分必要的。所以在护理干预当中，需要对患者的病情进行严密监测，通过针对性的围手术期护理干预，可减少出现明显并发症，术后恢复状况较好[5]。我科于收治 1 例右肾癌并下腔静脉 IV 级瘤栓的患者，针对该患者的实际病情实施有效的术前、术中和术后的护理干预，术后效果良好并康复出院。现报告如下：

1　案例介绍

1.1　病例介绍

患者郭女士，年龄为52岁，患者于一个月之前突然出现血尿，尿液呈鲜红色，且伴有血凝块，同时患者出现腹胀、食欲不振及全身乏力表现。患者在一个月之内体重下降5公斤。在此背景下，到医院泌尿外科就诊。

1.2　诊断结果

在入院后，经过检查最终确诊郭女士为右肾癌并下腔静脉IV级瘤栓。患者的肿瘤长进人体当中最粗大的血管，即下腔静脉，随着血流逐渐向上生长到了右心房入口处，充填长度为15cm，充填最宽处宽度是4cm左右。经检查诊断，郭女士的肾癌并未向其他远处器官转移。

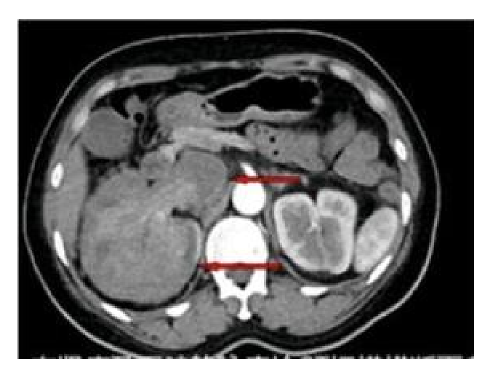


图1　右肾癌及下腔静脉瘤栓患者的CT扫描横断面图

1.3　手术治疗及结果

针对郭女士的病情病症，全院多学科进行了四次多学科会诊（Multiple Disciplinary Team, MDT），并利用医院的远程医疗会诊平台与其他专家进行多次交流与讨论，最终将治疗方案确定为：手术为主的综合治疗。具体的治疗方案内容为：第一，手术治疗。数字减影血管造影（digital subtraction angiography, DSA）下右肾动脉及下腔静脉瘤栓供血动脉介入栓塞术+右肾根治性切除术+腹膜后淋巴结清扫术+心包切开临时阻断下腔静脉右心房入口+下腔静脉瘤栓切除术。第二，在手术完成后，使用肾癌靶向药物治疗以及生物免疫治疗，作为辅助治疗手段。

此次手术治疗风险较高，难度较大，主要的难点是手术中瘤栓脱落，导致急

性肺栓塞，引发呼吸心脏骤停的处理；瘤栓远心端血栓的处理；以及是否需要心肺流转/体外循环；手术中剖开下腔静脉存在大量出血风险，处置不当会对患者生命安全造成威胁；术后需要注意防控肝、肾功能衰竭的发生。

手术治疗中，首先实施DSA下右肾动脉及下腔静脉瘤栓供血动脉介入栓塞术，之后将患者转移至手术室，做好术前准备和麻醉，建立静脉通道；之后分别实施腹部手术和胸腹联合手术。

患者在手术治疗后转入重症监护室护理，手术后第3日转入泌尿外科普通病房继续治疗与护理，在术后第4日，患者能够下床活动，手术后2周，患者痊愈出院。

在术后3个月时进行复查，患者的手术区无肿瘤复发，未发现远处器官转移，下腔静脉管腔通畅，患者恢复正常生活。

2　护理方法

患者治疗中采取的DSA下右肾动脉及下腔静脉瘤栓供血动脉介入栓塞术+右肾根治性切除术+腹膜后淋巴结清扫术+心包切开临时阻断下腔静脉右心房入口+下腔静脉瘤栓切除术治疗方案，属于泌尿外科难度最高的手术，手术的风险很高，不仅对手术技术和专业技能具有很高的要求，对于患者的身心也具有较高的要求。在临床护理中，根据患者的实际情况及手术特征，在围手术期实施全面有效的护理干预措施，是十分必要的。

2.1　术前护理

2.1.1　心理护理

该患者年龄为52岁，在住院期间的授权代理人是患者的丈夫，在疾病检查期间，患者由于年龄和思想观念等因素的影响，尽管能够配合相关检查和护理，但是对于疾病及治疗产生较大的恐慌情绪，尤其是在得知手术时间及难度后，患者的焦虑心理十分严重。在患者家属的鼓励下，患者的情绪有所好转，但很快又会产生紧张、焦虑等情况，患者的情绪波动较大，所以在面对医护人员时患者的态度较为消极和回避。针对这种情况，护理组人员组织开展针对性的护理业务查房，在与主治医师进行充分沟通后，向患者及家属讲解右肾癌并下腔静脉IV级瘤栓的手术治疗方法以及术后观察护理措施等，让患者参与到围手术期护理方案的制定与完善当中。管床医师、专科护士事前沟通和准备十分充分，以自身的专业水平和态度获取患者的信任。患者将自身的恐惧、痛苦心理向护理人员抒发出来，在很大程度上使患者的心理压力得到了有效缓解。心理疏导措施的实施，不仅显著缓解了患者的负面情绪，增加了对疾病治疗的信心，还在很大程度上提升了患者对于治疗和护理措施的配合程度，为手术治疗的顺利完成奠定了基础[6]。

2.1.2　凝血功能及栓塞观察护理

患者的右肾癌瘤栓长进下腔静脉，随着血流逐渐向上生长到右心房入口处，在围手术期护理中，需要密切观察患者是否发生瘤栓脱落及滤器脱落的状况，防控心肺栓塞发生。同时，叮嘱患者会避免做出用力排尿、排便，以及剧烈咳嗽和

身体大幅度运动，避免运动导致腹内压突然增大。对患者的生命体征进行密切观察，了解病情实时变化情况，尤其是观察患者是否发生呼吸困难等不适症状，适时进行血管检查。另外，注意观察患者的凝血功能指标变化情况，以及是否发生出血情况，避免有创操作，强化局部按压止血。

2.1.3　并发症术前预防

由于患者手术难度较大，手术部位涉及到肾脏、心脏以及肝脏和大血管，加之患者在疾病的影响下，体重下降较为严重，术后发生并发症的风险明显增加。在手术前，针对患者发生的肺部感染及尿路感染进行控制和治疗，遵医嘱指导用药，并指导患者清洁会阴，并进行适度的呼吸功能机排痰锻炼。为预防栓塞的发生，术前要做好对患者发生栓塞的评估，避免在下肢进行静脉穿刺，协助患者取合适的体位来减少栓塞的发生。

针对此次手术的多学科联合治疗实际情况，在手术实施之前，护理组成员进行多学科会诊及准备，合理评估患者在术中和术后可能出现的状况，制定针对性护理方案。

2.2　术中配合与护理

该患者的手术治疗，需要多学科联合进行，对于手术设备、器械以及人员、物品和术中配合，均具有较高的要求。因此，在手术实施过程中，护理人员辅助做好手术室及麻醉准备，以及术前访视工作，保证手术器械、物品的完善，同时做好术中监护及配合。因为护士跟医生的有效配合，术中未出现瘤栓脱落的症状。由于患者在手术中出现较大的中心静脉压波动，应特别注重对患者进行液体管理。

2.3　术后护理

2.3.1　病情的动态监测与护理

该患者在完成手术后转入 ICU 进行护理，制定和实施针对性的护理干预措施。手术治疗对于患者的心肺功能产生较大的影响，在麻醉未清醒、循环稳定需求及自主呼吸未恢复等因素的影响下，患者术后短期需要呼吸机辅助呼吸，这对于术后监测和护理工作提出了更高的要求[7]。在护理干预工作中，不仅要对患者实施常规的生命体征、尿量和血氧饱和度监测，还需要掌握患者的桡动脉测压、血气分

析以及生化指标的变化情况，以此评估患者的心增和肾脏功能。在此基础上确定患者的输液总量，并调控输液速度，以维持患者的水电解质及酸碱平衡。病情较为稳定的情况下，及早结束有创监测是比较有益的，并且可以转至普通病房监护。此例患者在手术治疗后转入重症监护室护理，手术后第 3 日相关体征均稳定，转入泌尿外科普通病房继续治疗与护理。

2.3.2 饮食护理

术后禁食，等肠功能恢复后方可进食。为避免患者出现便秘，指导患者开展少食多餐的饮食模式，多食用容易消化的食物，多进食新鲜蔬菜和水果，以保证大便通畅。要禁食辛辣、刺激类的食品，并且要按时按量进食。

2.3.3 疼痛护理

术后协助患者保持舒适的健侧卧位，从而减少对手术切口的压力。针对患者术后出现的疼痛不适感觉，实施镇痛药物治疗。术后患者咳嗽时使用化痰药物或指导患者将双手置于伤口处进行适当按压，协助患者有效排痰从而减少张力缓解疼痛。

2.3.4 并发症观察与护理

（1）患者在手术治疗中存在损伤血管壁的风险，需要实施肝素化处理。因此，在手术后需要监测和防控患者是否会出现心肺栓塞、出血以及心律失常甚至是心力衰竭等症状。（2）针对患者的体温、呼吸、循环及血液生化和肝肾功能指标变化情况，实施针对性液体管理，维持出入量平衡。（3）患者的手术切口较大，留置心包及纵隔引流管、肾窝引流管与尿管，术后对各引流管进行针对性护理，保证通畅，观察并记录引流液颜色、流量等，发生引流突然增多情况时，报告医师进行处理[9]。（4）术后给予患者实施上肢或是颈静脉输液，要监测患者的肾功能指标变化情况，当患者出现下肢血液循环障碍时，协助其开展下肢运动[10]。（5）由于术后疼痛的影响，患者会出现呼吸系统的并发症，指导患者正确排痰，协助患者翻身拍背，同时给予止血药物进行针对性治疗，防控术后出血及肺部感染。（6）麻醉会抑制胃肠蠕动，胃内容物不能排空，会导致腹胀，嘱患者进食易消化的食物。

2.4 健康指导

（1）在生活方面嘱患者加强营养，增强体质，避免感冒，休息充分，适当活动，避免重体力劳动。（2）要注意观察尿液颜色，如有血尿出现要及时就诊。（3）告知患者遵医嘱用药，定期复查，慎用对肾功能有损害的药物。

3 讨论

该手术是泌尿外科最高难度手术、手术风险很高，所以多学科联合协作治疗有助于降低手术风险，对于手术效果的发挥和患者预后恢复具有积极意义[10]。由于健康教育的推广与普及，患者对疾病等相关知识的认知水平得到提升，不再局限于服从性地接受疾病诊治，而是希望在诊疗和护理过程中，获得充分的尊重和理解，让患者参与到围手术期的护理方案的制定中是十分重要的。由于该手术风险很高，患者的心理情绪会受到较大的影响，因此对肾癌伴腔静脉瘤栓住院患者实施针对性的健康教育和心理护理具有重要意义[11]。针对性的制定和实施围手术期护理干预方案，强化巡视与观察。经过针对性治疗和护理，患者已顺利出院，所以针对性护理干预措施的实施，有助于预防术后并发症的发生，能够促进患者早日康复[12,13]。

4 小结

现代医学模式下，诊疗技术和设备不断发展，疾病的诊断和治疗水平不断提升，过去治疗难度较短的的恶性肿瘤疾病，也逐渐能够得到针对性治疗，患者的临床治疗效果和生活质量均显著提升[14,15]。右肾癌并下腔静脉瘤栓属于泌尿外科难度最高的手术，手术的风险很高，不仅对手术技术和专业技能具有很高的要求，对于患者的身心也具有较高的要求。在临床护理中，根据患者的实际情况及手术特征，在围手术期实施全面有效的护理干预措施，是十分必要的[15,16]。该患者自住院开始，在术前准备、术中配合以及术后监测及早期康复护理方面，每个阶段的护理干预措施均是由专科护士共同制定的，属于多学科协助治疗和护理的成功案例。在当下的医疗工作中，很多病理开始启动专科护士会诊技术，一方面能够充分发挥专科护士的价值，另一方面能够使患者的围手术期护理方案得到完善[6,7]。与此同时，在围手术期护理的过程中，还对患者的家属展开了健康教育和心理护理，这对于提高患者家属对右肾癌并下腔静脉瘤栓的认识，以及缓解不良情绪具有重要的作用[17,18]。综上所述，对右肾癌并下腔静脉瘤栓患者进行围手术期护理，其可减少并发症的发生，缩短住院时间，同时也有利于患者的预后恢复，因而具有一定的应用和推广的价值[17]。另外，积极邀请患者参与治疗与护理方案的制定，尤其是在危重和疑难患者治疗中，这样既能够提升患者对治疗和护理的配合及依从性，还能够对护患关系的改善和优化奠定基础，对患者治疗、抗法及医疗工作的开展，均具有积极意义。

参考文献

[1]刘茁，马潞林，张树栋，等.手术治疗双下腔静脉畸形合并左肾癌伴MayoⅡ级下腔静脉癌栓一例报告并文献复习[J].中华泌尿外科杂志，2018，39(5):342-346.
[2]刘茁，肖春雷，马潞林，等.根治性肾切除术+下腔静脉癌栓取出术治疗Mayo0～Ⅳ级下腔静脉癌栓的临床经验[J].中华泌尿外科杂志，2017，038(011):842-847.
[3]Višnja Nesek Adam, A. Bulić, Ante Jokić, et al. The use of inferior vena cava filters before surgery in women with ovarian cancer with the initial symptoms of deep venous thrombosis : case report and review of literature.[J]. acta clinica croatica, 2017, 56(3):566.
[4]陈军肖，吴爱华，安淑惠.两种引流方法在后腹腔镜肾癌根治术后的效果观察及护理[J].护士进修杂志，2016，31(19):1808-1809.
[5]逯小飞，何维，吴海虎，等.肾癌合并肾静脉瘤栓行肾部分切除术一例报告[J].中华泌尿外科杂志，2018，39(8):629.
[6]闫彩艳，岳根全，孙婷.全程系统化护理对腹腔镜下肾癌根治术患者临床疗效、心理状态及自我管理效能的影响[J].中国医药导报，2019(20):172-176.
[7]曾鸿，容晓莹，王阳，等.肾癌合并下腔静脉癌栓手术的麻醉管理要点分析[J].中华医学杂志，2017，97(42):3329-3333.
[8]刘曙光，蔡启亮，牛远杰，等.肾癌伴瘤栓的高危因素分析[J].天津医科大学学报，2018(4).
[9]李丽伟，刘茁，王国良，等.肾癌伴下腔静脉瘤栓：影像评估模型对下腔静脉切除的应用价值[J].现代泌尿外科杂志，2019(8).
[10]李云鹂，万艳平，王蓉.肿瘤护士静脉血栓栓塞症认知现状及培训需求[J].中西医结合护理(中英文)，2019，5(9):1-4.
[11]马潞林，刘茁.肾癌并肝段和肝以上下腔静脉癌栓的诊治体会[J].中华泌尿外科杂志，2017，38(07):481-484.
[12]牛文燕，陈秀芩，崔秀珍.9例肿瘤患者PICC静脉血栓形成的原因分析及护理

[J].中国医药指南，2016，14(25):250-251.
[13]O'Brien T， Fernando A， Thomas K，et al. Raised preoperative international normalised ratio (INR) identifies patients at high risk of perioperative death after simultaneous renal and cardiac surgery for tumours involving the peri‐diaphragmatic inferior vena cava and right atrium[J]. Bju International, 2017, 119(3).
[14]Soukane L， Cardaci M B， Marechal C，et al. Multidisciplinary management of testicular cancer complicated by thrombosis of the inferior vena cava: a case report[J]. Acta Chirurgica Belgica, 2017, 118(4):1-4.
[15]王滨帅，陆敏，马潞林.肾癌癌栓的病理特点及预后分析[J].中华泌尿外科杂志，2018，039(010):776-780.
[16]杨妮娜，林金香.肿瘤患者picc血栓形成因素分析及护理对策[J].中国保健营养，2016，026(017):328-328.
[17]张海艳，赵文彩，罗晓桃，等.围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J].实用临床医药杂志，2017(20).
[18]张洪宪，赵勋，刘茁，等.手术治疗肾血管平滑肌脂肪瘤伴下腔静脉瘤栓三例报告并文献复习[J].中华泌尿外科杂志，2019，40(10):732-736.